

Implantat – prevention och periimplantär vård

PREVENTION

Prevention 1: det viktigaste är upprätthållande av god egenvård/ dvs plackkontroll och inflammationsfritt kring implantat och tänder.

Prevention 2: infektionsbehandling före implantatterapi.

INFEKTIONSBEHANDLING

Infektionsbehandling – behandla tänder och implantat som är inflammerade genom mekanisk icke-kirurgisk behandling samt vägled till god egenvård/plackkontroll.

UPPFÖLJNING/RÖNTGEN

Uppföljning av nyinstallerade implantat/baseline registrering:

Registrera fickdjup och ta röntgen när krona/bro lämnats ut samt efter 1 år = *baseline*.

Fickdjup registreras bäst med en böjlig plastsond (3mm-markering) och varsam teknik.

Ta röntgen efter 1, 3, 5, 7 och 10 år.

Tidig diagnostik med regelbundna kontroller av fickdjup och BVS.

Ta ny röntgen om ökat fickdjup och/eller vid tecken på inflammation/infektion/pus.

Utnyttja stående BW – obs! marginala benkanten.

Med rätt projektion blir gängor synliga på båda sidor om implantatet - för god diagnostik.

Periimplantär mukosit – periimplantit

Periimplantär mukosit

Inflammerad mukosa, blödning vid sondering (BVS), ev något ökat fickdjup, men ingen progressiv marginal benförlust

- Fokus på egenvård/ plackkontroll, lokalt vid implantatet och generellt
- Vilken teknik för egenvård kan patienten utföra?
- Generell mekanisk infektionsbehandling vid tänder och implantat där så krävs
 - Avlägsna biofilm från krona/bro/distanser
 - Avlägsna tandsten från konstruktion så skonsamt som möjligt
 - Avlägsna tandsten i förekommande fall från tänder
- Följ upp utläkning – att det återigen blir inflammationsfritt och fickdjup som vid *baseline*

Periimplantit

Inflammerad mukosa, BVS /Pus, ökat fickdjup och en progressiv marginal benförlust, dvs en benförlust som tillkommit sedan senaste röntgen.

Om tidigare röntgen saknas och det är fickdjup ≥ 6 mm med BVS/pus och det samtidigt är en kraterformad marginal benförlust på 3mm, bedöms det som periimplantit.

- Fokus på egenvård/ plackkontroll, lokalt vid implantatet och generellt

- Vilken teknik fungerar för patienten?
- Generell mekanisk infektionsbehandling vid tänder och implantat
 - Avlägsna biofilm från krona/bro/distanser
 - Avlägsna implantatsten från konstruktion/distanser och synliga eller åtkomliga implantatgångar så skonsamt som möjligt
 - Avlägsna tandsten i förekommande fall från tänder
- Följ upp utläkning efter 8-12 veckor – att det återigen blir inflammationsfritt och fickdjup som vid *baseline*.

REMISS TILL PAROD AVD

Om djupa fickor och BVS kvarstår 3 månader efter diagnos och behandling - remiss till avd för parodontologi.

Om det är en omfattande benförlust som diagnostiserats vid undersökning, så skicka remiss direkt till avd för parodontologi, och starta samtidigt behandlingen enligt plan ovan.

Periimplantit behöver i de flesta fall behandlas kirurgiskt för åtkomst, men är benförlusten mycket liten kan även icke-kirurgisk infektionsbehandling inkluderande optimal egenvård leda till en läkning.

REKOMMENDATIONER FÖR ALLMÄN TANDVÅRDEN

- Fokus på patientens egenvård och rökavvänjning
- Avlägsna tand-/implantatsten och beläggningar skonsamt
 - Ej repa distansernas blanka ytor i titan
 - Ej skada implantatyten
 - Ej skada omgivande vävnader
- Använd enbart titan- och plastkyretter på distanser och implantat
- Ultraljudspetsar för implantatyten i anpassade material eller titan enl. fabrikanter
- Låg frekvens ultraljud: max 30Hz
- God kylning under arbetet – varsam hantering
- Ultraljudspetsar EMS PL3/ Amdent H40 på låg frekvens kan med försiktighet användas för att avlägsna tandsten från konstruktioner i de fall där stora mängder etablerats

Det viktiga är att inte skada ytor och vävnader när det är en *mukosit*, utan behålla repfria förhållanden. *Periimplantit* med benförlust runt implantatet blottlägger en rå och gängad yta som lätt binder biofilm. Här kommer våra instrument att lämna spår vid försök att avlägsna biofilm och implantatsten tex vid både icke-kirurgisk mekanisk infektionsbehandling och periimplantitoperation.

I dagsläget finns det ingen övertygande vägledning från studier att andra metoder är bättre än de instrument/spetsar som här nämns.

Perioflow: Glycinbaserat pulver som med luft och vatten avser att avlägsna subgingival biofilm. Effekt ej vetenskapligt fastlagd.

Labrida: Borste av biopolymer chitosan. Avser att avlägsna subgingival biofilm. Effekt ej vetenskapligt fastlagd.